

Совершенно необходимо проявлять заботу и уделять постоянное внимание может быть главному своему профессиональному инструменту - рукам. Для того чтобы этот «инструмент» был всегда самого хорошего качества необходимо думать не только о том, чтобы его не повредить, эта задача, безусловно, важная, но и о том, как улучшить его качества, каким образом его развивать. Для этого нужно использовать всю накопившуюся, в отношении развития необходимых качеств рук информацию, как специфическую используемую в данной профессии, так и подходящие средства и методики из разнообразных практик имеющих отношение к области развития моторики рук в различных видах деятельности человека. Необходимо использовать: массаж, самомассаж, суставную гимнастику, упражнения с партнёром, с предметами – например с теннисными мячами, гимнастическими палками, и др. Методы развития рук боксёров фехтовальщиков художников, музыкантов и др. Подвижные и спортивные игры, специальные развивающие руки тренажёры. Жонглирование разнообразными предметами (использовать, например, способы развития рук не только цирковых жонглёров и фокусников, но и барменов) и др.

Выводы.

Использованные нами практики развивают моторику рук, координацию двигательных действий, согласованность зрительного и двигательного анализаторов, быстроту реакции и могут быть рекомендованы для управляемой самостоятельной работы (УСР). Чем большим количеством разнообразных ручных умений и навыков овладел человек, тем легче ему освоить новые ручные умения и навыки. Хорошо развитые «ловкие» руки, стимулируют интеллектуальную деятельность, а интеллект, в свою очередь влияет на развитие рук. Это обстоятельство необходимо использовать в очень важном деле формирования специальных профессиональных компетенций студентов медицинских вузов, в которых необходимы умелые и ловкие руки.

Таким образом, профессионально ориентированная физическая подготовка в медицинском вузе является составляющей профессиональной подготовки будущих врачей.

Литература:

1. Любина, Г.А. Рука развивает мозг : пособие для педагогов дошк. учреждений / Г.А. Любина. – Минск : НМЦ. – 2002. – 112 с.
2. Физическая культура : учеб. пособие / Е.С. Григорович [и др.] ; под ред. Е.С.Григоровича, В.А. Переверзева. – 4- изд.,испр. – Минск : Выш. шк., 2014. – 350 с.
3. Физическая культура и здоровье: подвижные и спортивные игры: пособие для учителей учреждений общ. сред. образования / А.Г. Фурманов [и др.] ; под общ. ред. М.Е. Кобринского, А.Г. Фурманова. – Минск : Аверсэв, 2016. – 476 с.

УДК 616.831-005-003.9-053.9

ЭРГОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ПОСЛЕ ОНМК

***Стахнёв К.И., Валуй А.А., Маличенко А.А., Сазоник В.В., Потоцкий П.С., Белей В.В.,
Волчок К.Д., Валуй В.В.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Эрготерапия — это область медицины, целью которой является оказание помощи человеку в повседневной жизни, развитие, восстановление и поддержание навыков, необходимых при выполнении действий, важных и значимых для здоровья и благополучия данного индивидуума.

Цель работы. Восстановление утраченных двигательных функций в верхней конечности после ОНМК.

Материал и методы. В работе для реабилитации пациентов использовался индивидуальный подход, для каждого пациента. Были разработаны комплексы упражнений, которые направлены на формирование навыков самообслуживания (письма, одевания, завязывания шнурков, застегивания пуговиц, чистке картофеля). Были включены комплексы с закручиванием и откручиванием маленьких гаек на специальном стенде. В помещениях, где занимались пациенты, присутствовали стенды с закреплёнными на них бытовыми приборами, где развивались навыки самообслуживания и обучения захвата рукой различных предметов. На стенде были прикреплены замки с ключами, вилка и розетка, шпингалет оконный, круглая дверная ручка. Курс включал контакт пациента с разнохарактерными предметами и материалами, отличающимися друг от друга по упругости, объёму и форме. Весь комплекс включал работу мышцы с различной степенью активности, в зависимости от степени поражения. Индивидуально подбирались манипуляции с учётом биомеханических особенностей, ориентируясь на клинический случай и возможности пациентов. Исключались упражнения способствующие закрепить ненужный двигательный стереотип. Объём и интенсивность движений наращивались с увеличением нагрузки. Курсовые занятия имели продолжительность 20-25 минут с перерывом 5-7 минут. Рекомендовано проводить занятия 1-2 раза в день. Для достижения хороших результатов эрготерапия проводилась в сочетании с лечением положением ЛФК и массажем. С целью оценки качества применяемой реабилитации была применена оценочная шкала FIM и тест Френчай. Для оценки функционального состояния кисти проводился тест Френчай, позволяющий определить приспособления пациента к бытовым условиям жизни. При проведении данного теста потребуется: бельевая прищепка, карандаш, линейка и стакан. Пациент выполняет тест в положении сидя на стуле, предметы находятся на столе. За каждое правильное выполнение задания засчитывается 1 балл, невыполненное задание 0 баллов. В конце тестирования суммируются итоговые цифры.

Результаты и обсуждение. Курс эрготерапии проходили пациенты с постинсультным гемипарезом, и когнитивными нарушениями (в рамках медико-социального проекта «Санаторий на дому»). Количество пациентов прошедших курс занятий эрготерапией составило 50 человек, среди которых мужчин было 25, ишемический 10, гемморагический 15, женщин 25, 10 ишемический, 15 гемморагический. Средний возраст пациентов составил: у женщин $63,1 \pm 3,3$, у мужчин $59,5 \pm 2,9$.

Было выявлено, что у пациентов с нарушением функции конечности после инсульта назначение эрготерапии в комплексном лечении снижает болевой синдром в поражённой конечности на 33,2%. Исходя из оценки шкалы FIM. Пациенты после пройденного курса эрготерапии стали в большей степени независимы и самостоятельны от окружающих, чем это было ранее.

У пациентов, перенёсших ОНМК, улучшилась активность в повседневной жизни на 12%. Наблюдалось улучшение в выполнении бытовых действий. Применение занятий эрготерапией, доказывает свою эффективность в реабилитации пациентов перенёсших ОНМК, что позволяет увеличить объём двигательных движений в поражённой (паретичной) конечности в 2 раза по результатам теста Френчай.

Выводы. Таким образом, введение эрготерапии в курс реабилитации пациентов перенёсших ОНМК, с двигательными нарушениями в верхних конечностях, уменьшает их функциональные нарушения, за счёт уменьшения болевого синдрома в паретичной конечности, увеличения объёма движений, и предоставляет им возможность быть более независимыми. Тем самым сокращаются сроки социальной и физической адаптации пациентов.

Литература:

1. Артамонова, Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л. Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В. В. Борисова. – М. : Владос-Пресс, 2010.
2. Гордон, Н. Инсульт и двигательная активность / Н. Гордон. – М.: Олимпийская лит., 1999.
3. Дейли, Дебра Лечебная гимнастика. Энциклопедия / Дебра Дейли. – М. : Изд-во "Эксмо" ООО, 2015.

УДК 796.412.22-055.2:79667012.68

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УДАРНОГО МЕТОДА ПРИ РАЗВИТИИ ВЗРЫВНОЙ СИЛЫ У ДЕВУШЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СЕКЦИИ «СПОРТИВНАЯ АЭРОБИКА»

Столбицкий В.В., Рабковская А.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Прыжки – один из наиболее ярких элементов в спортивной аэробике и одновременно один из самых сложных видов движений. Умение качественно выполнять прыжки во многом определяет мастерство спортсменов. Высокие требования к выполнению прыжков в спортивной аэробике вызывают необходимость разработки соответствующей методики их совершенствования [1]. К сожалению, в научно-методической литературе по спортивной аэробике пока нет четких рекомендаций для повышения качества выполнения прыжков. Обычно указывается лишь то, что они должны выполняться «красиво», с предельной высотой, с фиксацией формы прыжка в полете. Также отмечается, что физическая подготовка спортсменов должна быть на достаточно высоком уровне. Исследованиями доказано, что при выполнении любого сложного прыжка все действия сосредотачиваются в фазе отталкивания. В этой фазе максимально проявляются скоростно-силовые возможности спортсменов. Следовательно, низкий уровень развития скоростно-силовых качеств будет являться тормозом для совершенствования техники прыжков [2]. Таким образом, методика развития этих качеств в спортивной аэробике нуждается в тщательном пересмотре и научном обосновании. В настоящее время существует множество методик по развитию взрывной силы у спортсменов, однако одной из наиболее эффективных является ударный метод. Идея ударного метода взрывной силы и реактивной способности мышц ударным растягиванием, предшествующим активному усилию, т.е. под упражнением ударного характера подразумеваются упражнения, для которых свойственен быстрый переход от уступающей работы мышц к преодолевающей. При выполнении упражнений ударного характера необходимо учитывать величину ударной нагрузки, определяемую весом груза и высоту его свободного падения [3].

Цель. Разработка и экспериментальное обоснование методики использования ударного метода при развитии взрывной силы у девушек, занимающихся в секции «Спортивная аэробика».

Материал и методы исследования. Наши исследования были разделены на несколько этапов. На первом этапе мы изучали научно-методическую литературу по исследуемому вопросу. На следующих этапах исследовании определялись:

1. Максимальная высота выпрыгивания вверх девушек, занимающихся спортивной аэробикой
2. Оптимальная высота спрыгивания при развитии взрывной силы у девушек, используя ударный метод
3. Оптимальная нагрузка при использовании ударного метода